

# Optic'Jeune

Santé de la reproduction et VIH/SIDA

## Multiplier les options contraceptives et faciliter leur accès aux jeunes

**Education, services et produits peuvent contribuer à prévenir IST et grossesses non désirées.**

Les jeunes n'ont jamais été tant exposés qu'aujourd'hui au risque d'une grossesse non désirée. L'apparition de plus en plus précoce des premières règles (ménarche) et l'augmentation de l'âge du mariage résultent en un allongement de la période d'exposition aux relations sexuelles préconjugales et aux grossesses accidentelles. Même dans les pays dans lesquels les adolescents reportent leur premier rapport sexuel, les mariages sont souvent plus tardifs et, par suite, la phase d'exposition tend à s'allonger.<sup>1</sup> Par ailleurs, les médias, l'urbanisation et divers facteurs socioculturels ont une influence croissante sur les comportements sexuels de cette population.

Ces changements ont également entraîné une multiplication des infections sexuellement transmissibles (IST). Nombre d'adolescents sont autant préoccupés par ce type de maladie, notamment par une possible et redoutable infection par le VIH, que par une grossesse non désirée. Toute discussion sur les méthodes de planification familiale avec les jeunes devrait donc aussi aborder la prophylaxie contre les IST.

On estime que 15 millions de naissances surviennent chaque année chez des adolescentes de 15 à 19 ans.<sup>2</sup> Les enquêtes menées dans 50 pays en développement indiquent qu'en moyenne 23 % des femmes de cette tranche d'âge, qu'elles soient mariées ou non, avaient déjà eu un enfant ou étaient enceintes.<sup>3</sup> Or, les grossesses précoces posent des risques particuliers, aussi bien pour la mère que pour l'enfant. Elles peuvent notamment conduire à des avortements à haut risque.

Par ailleurs, dans bien des pays, environ la moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH s'observent chez les jeunes, en particulier chez les filles, et près d'un tiers des autres cas d'IST frappent ce même groupe.<sup>4</sup>

L'abstinence sexuelle demeure une forme essentielle de prévention. Cependant, il faut fournir aux jeunes ayant des relations intimes un meilleur accès aux contraceptifs et élargir l'éventail des options offertes, que ce soit développement de leurs capacités de communication.

### Multiplier les options contraceptives

La plupart des jeunes, surtout ceux non mariés, n'ont qu'un choix restreint d'options contraceptives. Cette limitation favorise les grossesses non désirées et la propagation des IST. Pour jouir d'alternatives plus nombreuses, il faut que les adolescents soient informés, qu'ils développent certaines capacités et qu'ils disposent des produits utiles. Ils pourront alors prendre des décisions éclairées pour éviter ce type de grossesse sans heurter leurs propres valeurs. Le counseling sur la contraception doit se faire dans un cadre plus large tenant compte de la sexualité, des rôles sociosexuels et des relations interpersonnelles.

Multiplier les options contraceptives signifie offrir un plus grand choix en reconnaissant qu'une méthode donnée ne saurait suffire à couvrir l'ensemble des besoins. Pour bien orienter ce choix, on doit d'abord se demander comment prévenir au mieux les IST et les grossesses non désirées. Il est clair que le moyen le plus efficace est l'abstinence totale (lire la fiche





Optic' Jeune n° 8). Pour les jeunes sexuellement actifs, l'emploi correct et systématique du préservatif est d'une grande efficacité ; il permet d'éviter à la fois grossesses et infections par le VIH tout en réduisant le risque de transmission des autres IST. Certains contraceptifs comme les méthodes hormonales ou les dispositifs intra-utérins (DIU) ont un meilleur effet anticonceptionnel, mais n'offrent aucune protection prophylactique.

L'état médical est un second facteur essentiel à considérer lors de la sélection d'un moyen contraceptif. Selon les critères de recevabilité établis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'âge du sujet n'est pas un paramètre suffisant pour interdire l'une quelconque des méthodes existantes. L'OMS estime pourtant que, pour les sujets jeunes, les DIU ainsi que les contraceptifs progestatifs injectables sont deux options à ranger dans ce qu'elle appelle la Catégorie 2 : leurs avantages l'emportent en général sur les risques théoriques ou prouvés. Ces méthodes demeurent

### CIBLER CHAQUE GROUPE AVEC LES BONS MESSAGES

- **Jeunes sans activité sexuelle** : abstinence sexuelle, report du premier rapport ; information sur la fertilité, sur les risques liés à l'activité sexuelle et sur l'emploi de contraceptifs dans le futur ; développement des capacités d'auto-protection.
- **Jeunes sexuellement actifs et non mariés** : abstinence secondaire, report des rapports sexuels ; information sur la fertilité et sur les risques ; services de planification familiale.
- **Jeunes sexuellement actifs et mariés** : report de la première grossesse, espacement des naissances ; services de planification familiale.

donc utilisables, mais l'adolescente doit bénéficier d'un suivi de qualité et d'un éventuel counseling pour lui présenter les alternatives possibles. Aucune méthode contraceptive n'est contre-indiquée chez les jeunes du seul fait de leur âge (Catégorie 3 et Catégorie 4).<sup>5</sup>

Si les DIU sont classés en Catégorie 2 pour les femmes de moins de 20 ans, c'est parce qu'il existe un risque d'expulsion du dispositif chez les sujets nullipares. Le risque de complications infectieuses pour une femme déjà atteinte d'une IST lors de la pose d'un DIU invite aussi à la prudence. Quant aux contraceptifs progestatifs injectables comme l'acétate de médroxyprogestérone-retard (DMPA), il est également inscrit en Catégorie 2, car, chez les filles de moins de 18 ans et toujours en croissance, on peut craindre, au moins théoriquement,

une perturbation du développement osseux. Par ailleurs, l'OMS déconseille de pratiquer la stérilisation chez les sujets trop jeunes (cette méthode est classée de manière séparée). Diverses études ont en effet montré que jusqu'à 20 % des femmes stérilisées à un âge jeune regrettent plus tard leur décision. Un âge précoce au moment de l'intervention est de fait le premier prédicteur d'un regret ultérieur.

Lors du choix d'un moyen contraceptif, il faut aussi, outre les facteurs médicaux, s'intéresser aux aspects comportementaux. Il s'agit là d'un point critique. Certains jeunes ont des habitudes sexuelles à haut risque. Ils peuvent par exemple avoir de multiples partenaires, ou n'avoir qu'un(e) seul(e) partenaire mais en changer fréquemment. Ce type de comportement les expose à un risque accru de contamination par une IST. Dans de tels cas, le DIU ne serait certainement pas un bon choix. Par ailleurs, il arrive que certaines adolescentes oublient trop souvent de prendre leurs pilules contraceptives ou qu'elles craignent que leurs parents ne les découvrent. Un counseling approprié est indispensable pour permettre aux jeunes clients de sélectionner la méthode ou la combinaison de méthodes la mieux adaptée à leurs préférences et à leur situation personnelle.

D'aucuns estiment que les contraceptifs oraux représentent la meilleure option pour les filles sexuellement actives, surtout quand elles emploient le préservatif en complément comme barrière anti-infectieuse. Mais on sait que les adolescentes oublient fréquemment de prendre leur pilule, ce qui conduit à des taux élevés d'échec contraceptif. Aux Etats-Unis, les méthodes n'obligeant à aucune discipline quotidienne comme le DMPA (une injection tous les trois mois seulement) ou les implants à longue durée d'action ont permis de réduire le nombre des grossesses précoces. Elles constituent sans doute les moyens préférés de beaucoup d'adolescentes, sous réserve qu'ils soient facilement disponibles et que la jeune femme puisse bénéficier d'un bon counseling et d'un bon suivi.<sup>6</sup>

### Double protection et contraception d'urgence

Au moment de choisir une méthode contraceptive, il faut considérer son effet anticonceptionnel autant

que son effet prophylactique (IST/VIH). On parle d'une double protection. Bien sûr, l'abstinence complète est la meilleure option pour atteindre ces deux buts. Mais pour les jeunes ayant déjà une activité sexuelle, on peut envisager l'une des méthodes suivantes :

- emploi d'un contraceptif très efficace avec protection complémentaire par le préservatif dans un but prophylactique ;
- emploi exclusif du préservatif avec recours aux pilules contraceptives d'urgence en cas d'accident (rupture ou glissement du préservatif, rapport occasionnel sans protection, etc.) ;
- emploi exclusif d'un contraceptif très efficace avec un(e) partenaire à faible risque infectieux (relation strictement monogame, soumission des deux partenaires à des tests de dépistage des IST).

Si les pilules contraceptives d'urgence (PCU) ne sont pas recommandées comme méthode routinière de planification familiale, elles peuvent éviter une grossesse accidentelle en cas de rapport non protégé. Les PCU jouent un important rôle d'appoint pour les utilisatrices du préservatif ou de la pilule (en cas d'oubli). Etant donné la fréquence des viols, des cas d'inceste et les relations sexuelles forcées chez les jeunes, il est souhaitable que les adolescentes, même vierges, connaissent l'existence des PCU et sachent où s'adresser en cas de besoin.

## Faciliter l'accès aux contraceptifs

Assurer un plus grand choix de méthodes et un counseling de qualité ne suffisent pourtant pas : on doit aussi faciliter aux jeunes l'accès aux contraceptifs. De nombreux obstacles empêchent cet accès, qu'il s'agisse d'une information insuffisante, d'une stigmatisation par la société, d'une attitude moralisatrice de la part des prestataires, d'un manque de confidentialité et de protection de la vie privée, de problèmes logistiques ou encore des politiques en vigueur.<sup>7</sup> Il arrive aussi que les jeunes femmes en post-partum ou en post-abortum n'aient accès à aucun service de planification familiale, alors qu'elles en ont le plus besoin pour éviter une nouvelle grossesse non désirée. En outre, les programmes se concentrent souvent sur leur clientèle féminine en négligeant les partenaires masculins. Les exemples suivants illustrent certaines des multiples barrières existantes :

- En Afrique du Sud, lors de discussions dirigées au sein de groupes de jeunes âgés de 15 à 22 ans, les participants ont déclaré ne pas utiliser de préservatifs parce qu'ils sont difficilement accessibles et que le courage leur manque pour en demander aux pharmaciens ou aux centres de santé.<sup>8</sup>
- Dans le cadre d'une étude menée au Sénégal, des jeunes jouant le rôle de clients ont éprouvé le sentiment de gêne ainsi qu'une réticence chez les prestataires de santé. Aucun des jeunes ayant demandé un moyen contraceptif n'a pu le recevoir.<sup>9</sup>
- Une étude réalisée en Zambie a révélé que les jeunes considèrent souvent le personnel des centres de santé comme peu accueillant et moralisateur. Ils renoncent à s'y rendre pour obtenir des PCU à la fois par gêne, par manque de confidentialité et à cause d'horaires mal adaptés.<sup>10</sup>

Les efforts en faveur d'un meilleur accès aux contraceptifs peuvent se développer sur plusieurs fronts, que ce soit par exemple au niveau des dispensaires et des communautés ou encore en faisant appel au marketing social et aux médias. On peut ainsi rendre les dispensaires plus accueillants pour les jeunes, introduire dans les écoles des programmes d'éducation sexuelle de qualité ou mettre en place des points d'information et de distribution de préservatifs aussi bien dans des kiosques, dans les pharmacies ou

## RESSOURCES SUR LES OPTIONS CONTRACEPTIVES POUR LES JEUNES

Il existe de nombreuses sources d'information détaillée sur les options contraceptives pour les jeunes. Accessibles en ligne, les documents suivants sont parmi les plus utiles :

- **Options contraceptives pour les jeunes adultes** : cet exposé compte 24 diapositives accompagnées d'un commentaire prévu pour une formation soit individuelle, soit collective. Il fait partie d'un module de formation comprenant quatre sections différentes. L'ensemble traite de la santé de la reproduction des jeunes, de certains points relatifs aux programmes, des options contraceptives ainsi que des infections sexuellement transmissibles (IST/VIH). Family Health International, 2003. Version anglaise en ligne : <http://www.fhi.org/training/en/modules/ADOL/s3pg1.htm>. (La version française est en cours de préparation.)
- **Aide-mémoire pour les prestataires s'occupant d'adolescents** : il s'agit d'aide-mémoire en couleur et agréables à utiliser. Ils contiennent des renseignements et des conseils utiles pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes en matière de santé de la reproduction. La série compte huit fiches recto-verso. Chacune traite d'une méthode contraceptive différente. Pathfinder International, 2003. Version anglaise en ligne : [www.pathfind.org/site/PageServer?pagenam=Publications\\_Programmatic](http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagenam=Publications_Programmatic) (faire défiler le menu jusqu'à l'option Adolescent Cue Cards).
- **Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation de méthodes contraceptives (2<sup>ème</sup> édition)** : présente un tour d'horizon des options contraceptives existantes. Il informe notamment sur les taux d'efficacité des méthodes et sur diverses questions médicales. Organisation mondiale de la Santé, 2000. Accessible en anglais : [www.who.int/reproductivehealth/publications/RHR\\_00\\_2\\_medical\\_eligibility\\_criteria\\_second\\_edition/rhr\\_00\\_02\\_overview.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/RHR_00_2_medical_eligibility_criteria_second_edition/rhr_00_02_overview.html).

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter :

**YouthNet**

2101 Wilson Boulevard  
Suite 700  
Arlington, VA 22201  
Etats-Unis

téléphone  
(703) 516-9779

fax  
(703) 516-9781

courriel  
youthnet@fhi.org

site Web  
www.fhi.org/youthnet



**Deloitte  
Touche  
Tohmatsu**



dans les établissements scolaires. Les obstacles de nature médicale ou administrative tels que le consentement parental ou la notification obligatoires, les examens et tests inutiles (ex. : examen pelvien) et les politiques restrictives devraient être éliminés, car ils freinent également l'accès des jeunes aux contraceptifs. Il est par ailleurs souhaitable que parents et enfants puissent discuter plus ouvertement de questions sexuelles et que les jeunes puissent en faire autant entre eux. De plus, il faut que les organisations religieuses et les autres associations communautaires cherchent à informer les jeunes à un âge précoce dans le domaine de la sexualité et qu'elles leur proposent des modèles à émuler.

Ajoutons que les jeunes sexuellement actifs sont eux-mêmes sensibles aux messages en faveur de l'abstinence et du report des premiers rapports intimes. C'est ce qu'a montré un projet mené dans un district scolaire sud-africain et destiné à apprendre aux élèves l'art du refus et de la négociation avec les partenaires dans le cadre d'une éducation sexuelle complète : la plupart d'entre eux, y compris ceux ayant déjà eu des rapports intimes sporadiques, n'avaient en fait pas l'intention de s'engager dans de telles relations. De nombreux participants semblaient enclins à l'abstinence, même secondaire, surtout après avoir appris à mieux se protéger grâce aux compétences acquises durant le projet.<sup>11</sup>

Un projet de marketing social combiné à des activités d'éducation par les pairs et d'extension communautaire a permis d'améliorer l'accès au préservatif dans quatre pays africains (Afrique du Sud, Botswana, Cameroun et Guinée).<sup>12</sup>

Que ce soit pour la multiplication des options offertes comme pour la facilitation de l'accès aux moyens contraceptifs, les meilleurs guides dans ces domaines sont les jeunes eux-mêmes. Il faut que les programmes aillent au devant d'eux. Ils doivent pouvoir informer les adolescents de manière complète et les aider à

développer les qualités nécessaires pour se protéger contre les grossesses accidentelles et contre les IST, en les invitant notamment à l'abstinence et en leur fournissant un moyen anticonceptionnel s'ils sont déjà actifs sexuellement. Afin de mieux comprendre les préoccupations des jeunes en matière d'options contraceptives et d'accès et de pouvoir ainsi mieux répondre, on doit les associer à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes.

– Ed Scholl et William Finger

*Ed Scholl est directeur-adjoint des services techniques de YouthNet. William Finger coordonne ses programmes d'information.*

#### REFERENCES

1. Blanc AK, Way AA. Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. *Stud Fam Plann* 1998; 29(2):106-16.
2. Alan Guttmacher Institute (AGI). *Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide. Issues in Brief*. New York, NY: AGI, 1996.
3. Zliadar V, Gardner R, Rutstein SO, et al. New survey findings: the reproductive revolution continues. *Population Reports*. 2003;17(Series M):1-42.
4. *Young People and Sexually Transmitted Diseases, Fact Sheet No. 186*. Geneva: World Health Organization, 1997; *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2000.
5. World Health Organization (WHO). *Improving Access to Quality Care in Family Planning. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Second Edition*. Geneva: WHO, 2000.
6. Zite NB, Shulman LP. New options in contraception for teenagers. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2003;15(5):385-89.
7. Creel LC, Perry RJ. *Improving the Quality of Reproductive Health Care for Young People. New Perspectives on Quality of Care, No. 4*. Washington, DC: Population Reference Bureau, 2003.
8. Best K. Les jeunes sont confrontés à de graves risques de MST. *Network en français* 2000;20(3):4-9.
9. Katz K, Nare C. Reproductive health knowledge and use of services among young adults in Dakar, Senegal. *J Biosoc Sci* 2002;34(2):215-31.
10. Ahmed Y, Ketata M, Skibiak J. *Emergency Contraception in Zambia: Setting a New Agenda for Research and Action*. Nairobi, Kenya: Population Council/Nairobi, 1998.
11. McCauley A. Teaching abstinence in schools: findings from Horizons studies. *New Findings from Research: Youth Reproductive Health and HIV Prevention* (réunion). Washington, DC: September 9, 2003.
12. Agha S. A quasi-experimental study to assess the impact of four adolescent sexual health interventions in sub-Saharan Africa. *Int Fam Plann Perspect* 2002;28(2):67-70, 113-18.

**Optic'Jeune** est une initiative de YouthNet, un programme de cinq ans financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dont l'objectif est d'améliorer la santé de la reproduction et la prévention du VIH chez les jeunes. Le programme est dirigé par Family Health International (FHI) dans le cadre d'un partenariat avec CARE USA, la société Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, le Margaret Sanger Center International et RTI International.